

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA RESERVA

1. CNPB
20.040.028-83

2. Empresa Patrocinadora:

3. Nome completo do (a) participante: (Sem abreviações):

4. Nome Completo do Requerente:

5. Data de Nascimento:

6. CPF:

7. Sexo: ()

M - Masculino F - Feminino

8. Parentesco:

9. E-mail:

10. Endereço Completo (logradouro, complemento):

11. Bairro:

12. Cidade:

13. CEP:

14 UF:

15. Telefone(s) para Contato:

(DDD) - Residencial:

()

(DDD) - Celular:

()

16. Requerimento de devolução da reserva: Venho requerer a devolução da reserva nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios SEBRAEPREV, em seu artigo 90, sendo o valor da reserva dividido em partes iguais quando houver mais de um herdeiro legal, sendo este apresentado alvará judicial específico ou de documento que tenha o mesmo valor legal para a inequívoca identificação dos Herdeiros Legais.

Declaração:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, não cabendo ao SEBRAE Previdência - Instituto SEBRAE de Seguridade Social qualquer responsabilidade perante a fiscalização. Comprometo-me a informar prontamente ao SEBRAE Previdência, por escrito, qualquer alteração nos dados acima declarados.

Estou ciente que, conforme artigo 3º da Lei 11.053/2004, os resgates de recursos acumulados relativos a participantes optantes pela Tabela Progressiva de Imposto de Renda sujeitam-se à incidência de imposto de renda na fonte à alíquota de 15%(quinze por cento), como antecipação do devido na declaração de ajuste da pessoa física.

Desta forma, valores maiores, conforme as faixas da referida Tabela Progressiva, serão tributados com a alíquota de 27,5% (vinte sete e meio por cento), independente do prazo de acumulação. Assim, a alíquota de 15% (quinze por cento) de antecipação prevista no normativo citado não é única, devendo o ajuste ser realizado na declaração anual.

Declaro também que estou ciente que os participantes optantes pela Tabela Regressiva, não há faixa de isenção nem deduções de nenhuma natureza. Portanto as alíquotas são aplicadas no momento do recebimento do resgate e a tributação é definitiva, não havendo também nenhum ajuste a ser feito na declaração anual de rendimentos.

20. Dados bancários para o pagamento do benefício:

Banco: (Nº e Nome) (Preferencialmente Banco do Brasil)	Agência nº:	Nº Conta	Tipo de Conta
			<input type="checkbox"/> - Poupança <input type="checkbox"/> - Conta Corrente

Anexar ao formulário a cópia da identidade, comprovante bancário e alvará judicial.

Local e Data: _____; _____ / _____ / _____

Assinatura do Requerente

Reservado à Diretoria de Seguridade do SEBRAE PREVIDÊNCIA

Data de recebimento dos documentos: _____

Data do pagamento: _____

Carimbo e assinatura